** - LES FADAS -**

 **BULLETIN D’ABONNEMENT** - **Saison 2018/2019**

L’abonnement donne accès à 13 matchs de championnat de Top 14 et 3 matchs de poule de la Coupe d’Europe à domicile. En cas de délocalisation, le RCT s’engage à fournir une place équivalente.

**NUMERO D’ABONNE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Obligatoire pour réabonnement**

- **Coordonnées Acheteur**

 **M** ☐ **Mme ☐**

 **NOM : ……………………………………………………………………………………............................................................**

 **Prénom : ………………………………………………………………………………………………**

 **Date de Naissance : ….......... /……….… /………………..……**

 **Adresse : ………………………………………………………………………………………………….................................**

**……………………………………………………………………………………………………………………......................................**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Code Postal : ……………………………….. Ville : ………………………………………………..............................**

**Mobile: ……...... ……..….. …..…….. ……..….. ……....... (Permet au RCT de vous envoyer des SMS)**

**Email :……………………………………………………………………..............................................................................**

 **(Permet au RCT de vous envoyer des newsletters)**

- **Coordonnées Porteur de l’abonnement**

 **M** ☐ **Mme ☐**

 **NOM : ……………………………………………………………………………………............................................................**

 **Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **Date de Naissance : ….......... /……….… /………………..……**

**Mobile: ……...... ……..….. …..…….. ……..….. ……....... (Permet au RCT de vous envoyer des SMS)**

**Email :……………………………………………………………………..............................................................................**

 **(Permet au RCT de vous envoyer des newsletters)**

 **☐ Non,** je ne souhaite pas recevoir d’informations relatives au RCT

 - **Placement**

 TRIBUNE : TRAVEE : RANG : PLACE :

 - **Récapitulatif commande** Modalité de paiement : ce jour en

 TOTAL : …………….….….€ **☐ CB ……. Fois Chèque ☐ Espèces ☐** **CB ☐**

**Prélèvement chaque mois le jour de l’enregistrement informatique de l’abonnement**

Numéro de Carte (16 chiffres) … … … … - … … … … - … … … … - … … … …

Date d’expiration : …….. / 20…

Cryptogramme (3 chiffres) : … … …

Fait le :

SIGNATURE :